



Revista Española de Cardiología



6000-58. ¿HEMOS CONVERTIDO EL INFARTO EN UN RESFRIADO? CONOCIMIENTO DEL RIESGO, CUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN ST Y CORTA ESTANCIA HOSPITALARIA

Fernando García López, Raquel Marzoa Rivas, Marcos Manuel García Guimaraes, David Couto Mallón, Rocío Fernández Martínez-Piñeiro, Rosa Campo Pérez, Xacobe Flores Ríos y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Con la angioplastia primaria y la mejora del tratamiento ha cambiado la evolución de los pacientes con IAMCEST, acortando el tiempo de ingreso. Menor estancia hospitalaria podría favorecer la pérdida de conciencia de enfermedad, desconocimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas y peor adherencia al tratamiento.

Objetivos: Evaluar la información adquirida tras un IAMCEST y estancia = 6 días acerca de la gravedad, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y el cumplimiento farmacológico.

Métodos: Estudio anidado de 71 pacientes consecutivos que ingresaron en nuestro centro el primer semestre del 2007 con diagnóstico de IAMCEST e ingreso = 6 días. Se recogieron características demográficas, FRCV, fracción de eyección (FEVI) y reingresos por IAM o insuficiencia cardíaca (IC). Se llevó a cabo una entrevista telefónica con una batería de 14 preguntas encaminadas a evaluar los aspectos citados.

Resultados: De 71 pacientes, completaron la encuesta 52 (edad media $62,7 \pm 11,3$ años, estancia media $4,9 \pm 1$ días). Respecto a los FRCV había un 42% HTA, 14% DM, 52% dislipémicos (DL), 37% tabaquismo (TQ) y 7% con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (AFCI). Más del 40% de la cohorte presentaba = 2FRCV. En el 90% se trató de angioplastias primarias (53% enfermedad monovasos y 99% Killip I-II) con un 60% de FEVI conservada al alta. Se registraron 19 eventos (6 muertes, 11 IAM y 2 ingresos por IC) en 52,5 meses de seguimiento. De los encuestados un 65% consideró el IAMCEST una enfermedad grave, aunque con escasa mortalidad y sólo un 48% supo reconocer sus FRCV al ingreso (58% TQ, 37% DM, 33% APCI, 25% DL y 25% HTA). En las medidas higiénico-dietéticas el 75% realizaba ejercicio físico regular, el 67% acudió a controles tensionales periódicos, el 62% mejoró la dieta (reducción de grasas animales y sal) y el 63% abandonó el TQ. El 94% de la cohorte afirmó cumplir el tratamiento, aunque únicamente el 48% sabía cómo actuar ante un nuevo evento coronario.

Conclusiones: Más del 50% de los pacientes que ingresa por un IAMCEST no complicado y estancia = 6 días no reconocen sus FRCV y desconocen cómo actuar ante un nuevo evento. Especialmente en pacientes con ingreso corto una actuación coordinada con atención primaria es clave para conseguir una prevención secundaria eficaz. Ello podría traducirse en una reducción de nuevos eventos cardíacos.